

## POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS FRAGILIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andreza Rodrigues Delgado <sup>1</sup>  
Gabriela Bezerra Medeiros <sup>2</sup>  
Maria Carolina Dantas Campelo <sup>3</sup>  
Sara Cristina Matias de Araújo <sup>4</sup>  
Flávia Christiane de Azevedo Machado <sup>5</sup>

### RESUMO

A transição demográfica e epidemiológica no Brasil tem como repercussões o envelhecimento populacional e a existência concomitante de doenças infecciosas, agravos à saúde e doenças crônicas. Todavia, destaca-se o aumento das crônicas não transmissíveis, ocasionando perda ou redução de autonomia e independência do idoso. Assim, para viabilizar longevidade e qualidade de vida ao idoso devem ser instituídas políticas públicas efetivas. Assim, este estudo objetiva discutir, em linhas gerais, como as políticas públicas têm contribuído para uma satisfatória qualidade de vida ao idoso fragilizado. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas bases LILACS e SciELO utilizando-se como critério de inclusão: publicações dos últimos cinco anos, de acesso online e gratuito, nos idiomas inglês e português e que abordassem questões relacionadas às políticas públicas para os idosos fragilizados no Brasil. Assim, seis estudos foram analisados na Revisão, levando a inferir que a legislação de atenção ao idoso não tem sido eficazmente aplicada. Isto se deve, em parte, pelo desconhecimento do seu conteúdo e a forma tradicional, centralizadora e segmentada das políticas públicas, o que favorece a superposição desarticulada de programas e projetos voltados para este ciclo de vida. A fragilidade na instituição efetiva da política gera desamparo ao idoso, acarretando na diminuição geral da sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Política pública (*public policy*), Idoso (*aged*), Idoso fragilizado (*frail elderly*), Qualidade de vida (*Quality of life*).

### ABSTRACT

The demographic and epidemiological transition in Brazil has as its repercussions population aging and the concomitant existence of infectious diseases, health problems and chronic diseases. Nonetheless, there is an increase in chronic non communicable diseases, causing loss or reduction of autonomy and independence of the elderly. Thus, to make longevity and quality of life feasible for the elderly, effective

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, andreza\_delgado@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gabrielabmedeiros@ufrn.edu.br;

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mcarolinadc@outlook.com;

<sup>4</sup> Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, sarinha\_10\_96@hotmail.com;

<sup>5</sup> Professora orientadora: doutora, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, flavitamachado@yahoo.com.br.

public policies must be instituted. Thus, this study aims to discuss, in general terms, how public policies have contributed to a satisfactory quality of life for the frail elderly. In order, an integrative literature review was carried out in the LILACS and SciELO databases using as inclusion criterion: publications of the last five years, of free and online access, in the English and Portuguese languages, and addressing issues related to public policies for the frail elderly in Brazil. Thus, six studies were analyzed in the Review, leading to infer that elderly care legislation has not been effectively applied. This is due in part to the lack of knowledge of its content and the traditional, centralized and segmented form of public policies, which favors the uncoordinated overlapping of programs and projects aimed at this life cycle. The fragility in the effective institution of the policy generates helplessness for the elderly, leading to a general decrease in their quality of life.

**Keywords:** Public policy, Aged, Frail elderly, Quality of life.

## INTRODUÇÃO

A transição demográfica propicia, globalmente, um aumento considerável no envelhecimento populacional. Todavia, no Brasil essa ocorre com velocidade superior aos países desenvolvidos (CORDEIRO; et.al 2015).

Segundo o IBGE, a população idosa brasileira representa 14,3% da população total do país. A expectativa de vida, em 2016, aumentou para 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. Em alguns países europeus, a população idosa aumentou de 7% para 14% em período médio de 100 anos, enquanto no Brasil a mudança demográfica tem ocorrido em menos de 30 anos. Diante disso, há desafios para, em tempo reduzido, organizar as políticas sociais, incluindo as de saúde, para atender as necessidades individuais do idoso (ZEN; et.al, 2018).

O envelhecimento populacional no Brasil relaciona-se a mudanças estruturais das famílias; queda da fertilidade, mudanças na nupcialidade e maior entrada das mulheres no mercado de trabalho relacionada a um aumento da escolaridade e desejo por autonomia e independência financeira.

Concomitante a transição demográfica, há a transição epidemiológica configurando a existência de doenças infecciosas, agravos à saúde e doenças crônicas. Todavia, destaca-se o aumento das crônicas não transmissíveis, mais frequentes nos idosos, ocasionando perda ou redução de autonomia e independência, afetando na capacidade funcional, cognitiva e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Logo, entende-se por idoso fragilizado aquele que está inserido num conjunto de aspectos caracterizados por uma síndrome composta por diminuição da força física, resistência e função fisiológica, aumentando a vulnerabilidade, podendo assim desenvolver maior dependência e/ou morte (DUARTE; et.al 2019).

Visando assegurar mais qualidade de vida ao idoso e a população como um todo, devem ser ampliadas ações de promoção e educação em saúde, prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades para a manutenção da independência e da autonomia (SOUZA; et.al; 2015). Essas ações devem ser alvo de políticas públicas voltadas à proteção social como a política pública brasileira, o Sistema Único de Saúde-SUS.

Políticas públicas são entendidas como princípios norteadores de ações, procedimentos, regras e diretrizes que mantêm as relações entre sociedade e poder público. Estas são sistematizadas em documentos (programas, leis, linhas de financiamentos) conduzindo ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (ZEN; et.al, 2018).

A Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988) é um importante referencial para garantia do direito a assistência a saúde pública e resolutiva a toda a população. Quanto aos idosos, a CF estabeleceu deveres do Estado, sociedade e família para garantir o bem-estar da população idosa. Todavia, somente alguns anos após, em 1994 é instituída uma Política específica a população idosa, a Política Nacional do Idoso (PNI), com a Lei 8.842 (regulamentada em 1996). Essa lei definiu diretrizes e princípios objetivando assegurar a manutenção da autonomia, promoção da saúde e qualidade de vida, sendo o marco legal nas políticas de assistência, apoio e proteção aos maiores de 60 anos (SOUZA; et.al; 2015).

O artigo 230 da Constituição de 1988 versa que o cuidado ao idoso através de programas de assistência, deveria ser feito em suas próprias residências. Todavia, a PNI avançou nas propostas de criação de novas formas de assistência em detrimento ao atendimento em asilos, estimulando a criação de centros de cuidado e de convivência, casas, lares, etc. Essa iniciativa deve ser ressaltada em virtude do pioneirismo em vislumbrar o cuidado e atenção ao idoso dissociados à internação.

Frente ao processo de envelhecimento da população brasileira e aos desafios por ele colocados, este estudo se propõe a discutir, em linhas gerais, como as políticas públicas têm contribuído para uma satisfatória qualidade de vida ao idoso fragilizado.

## **METODOLOGIA**

Configura-se como um estudo qualitativo do tipo revisão de literatura. A revisão consiste em processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. Há as revisões que mapeiam em que não existe um critério detalhado e específico para a seleção da fonte material, bastando tratar-se do tema investigado

e as revisões que avaliam e sintetizam. Essas últimas são norteadas por uma questão de investigação; estabelecimento de estratégias de diagnóstico crítico; e exigência na transparência para estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos (SOUZA; SILVA; CRAVALHO, 2010). Neste sentido, tratando-se de uma revisão integrativa, o presente estudo norteia-se pela pergunta: como a política pública pode influenciar a vida dos idosos fragilizados?

A busca ocorreu por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, utilizando-se os bancos de dados virtuais Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) cujas estratégias de busca estão descritas no quadro 1.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações dos últimos cinco anos, de acesso online e gratuito, nos idiomas inglês e português e que abordassem questões relacionadas às políticas públicas para os idosos fragilizados no Brasil. Foram excluídas referências duplicadas e que não correspondessem aos critérios de exclusão. As buscas e análises ocorreram no período de Maio a Junho de 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao aplicar os critérios de inclusão, seis artigos corresponderam ao objetivo proposto, sendo LILACS (3) e SCIELO (3).

Um ponto a ser ressaltado no processo de elaboração deste trabalho foi a reduzida quantidade de artigos publicados pertinentes ao tema. Geralmente, os resultados apontavam para temas como violências e acidentes domésticos, como atuar nesse campo de cuidado, institucionalização e as síndromes geriátricas.

O quadro 1 indica as referências captadas nas bases pesquisadas com suas respectivas estratégias de busca.

Quadro 1- Quantidade de referências captadas nas bases pesquisadas com suas respectivas estratégias de busca.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	CAMPO UTILIZADO	NÚMERO DE REFERÊNCIAS ENCONTRADAS	NÚMERO DE REFERÊNCIAS INCLUÍDAS NA REVISÃO
SCIELO	1º cruzamento: política pública + idoso	Título, resumo e assunto.	10	1

	2º cruzamento: idoso fragilizado + qualidade vida	Título, resumo e assunto.	12	2
LILACS	política pública + idoso fragilizado	Título, resumo e assunto.	6	3

Por sua vez, o quadro 2 indica a extração de informações realizadas nos artigos selecionados para compor esta revisão.

Quadro 2- Informações extraídas dos artigos selecionados para compor a revisão de literatura.

<b>NOME DO ARTIGO</b>	<b>BANCO DE DADOS EM QUE O ARTIGO FOI EXTRAÍDO</b>	<b>INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS</b>
Prevalência e fatores associados à dependência funcional em idosos internados no país.	LILACS	“Dentre todas as variáveis independentes que influenciam a dependência funcional, ter um cuidador foi o fator mais significativo, o que sugere que ter alguém para prestar assistência pode aumentar [...] a chance de ser funcionalmente dependente”
Política nacional de saúde da pessoa idosa: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento.	LILACS	“Há uma série de implicações com o aumento da expectativa de vida, entre as quais está o aumento dos gastos com os idosos na saúde pública [...] O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas” (BRASIL, 2006b, texto digital), visto que as diferentes formas de ser idoso habitam a velhice.”
Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações	LILACS	“A provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma

<p>destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda?</p>		<p>questão não equacionada. As políticas ainda são residuais ou ficam retidas nos textos legais. Desta forma, faz-se necessária a ampliação das ações de cuidado, com o desenvolvimento de redes de suporte estatais que auxiliem as famílias no suporte a essa população que aumenta vertiginosamente e que demanda cada vez mais de cuidados.”</p>
<p>Percepções dos profissionais da saúde da família a respeito da atenção à pessoa idosa em Teresina-PI.</p>	<p>LILACS</p>	<p>“A atenção está mais centrada na recuperação e tratamento, considerando que a demanda dos idosos provém do programa HIPERDIA, cujo objetivo recai sobre o controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Muito embora, incluam-se nesta atenção, atitudes que buscam discutir a autonomia e a socialização dos idosos que demandam o serviço.”</p>
<p>Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa.</p>	<p>SCIELO</p>	<p>“Uma vez que, na política de envelhecimento ativo proposta pela OMS <sup>30</sup>, a participação social é um dos pilares norteadores, é extremamente importante considerar condições clínicas que permitem aos idosos manterem-se ativos em comunidade, adequando-se as políticas públicas.”</p>
<p>Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde.</p>	<p>SCIELO</p>	<p>“O envelhecimento populacional é uma realidade e a necessidade de assistência e de tratamento cresce continuamente, precisa-se pensar em políticas públicas que possam proporcionar saúde, independente da idade, incluindo a promoção de</p>



		<p>vida saudável, ambientes saudáveis, prevenção de doenças e aperfeiçoamento de tecnologias de assistência. Além disso, os cuidados com reabilitação e que podem minimizar ao longo do tempo as incapacidades relacionadas à velhice, as quais impactam nos orçamentos financeiros governamentais”.</p>
--	--	--

Identifica-se que a legislação de atenção ao idoso não tem sido eficazmente aplicada. Isto se deve, em parte, pelo desconhecimento do seu conteúdo e a forma tradicional, centralizadora e segmentada das políticas públicas, o que favorece a superposição desarticulada de programas e projetos voltados para este estrato populacional. A fragilidade na instituição efetiva da política gera desamparo ao idoso, acarretando na diminuição geral da sua qualidade de vida (LENARDT; et.al 2016).

Destaca-se a questão financeira, uma vez que, há famílias em que o idoso é um ou o elemento provedor através da aposentadoria e demais benefícios sociais. Mesmo diante de salários acima do mínimo, o custeio de medicamentos e alimentação equilibrada dificulta a viabilidade de acesso a lazer, cultura e habitação digna. Em se tratando de idosos que não utilizam os serviços públicos de saúde, o contexto é mais complexo (pagamento de consultas especializadas, medicamentos, exames, internações).

Desta forma, prevalece um idoso com morbidade. O quadro de disfunção acarreta a necessidade de um cuidador. O cuidador, idealmente, deveria ter uma formação específica para exercício desta função. Todavia, a maioria dos cuidadores são informais, muitas vezes, consistindo em um membro da família. Esses fatores, por si, aumentam as dificuldades em instituir práticas condizentes à melhoria da qualidade de vida.

Além disto, é notória a necessidade de preparar e qualificar os gestores públicos, especialmente da saúde, sobre e para as questões do envelhecimento. É fundamental que sejam capacitados na perspectiva da Promoção da Saúde e preparados para operacionalizar políticas públicas, abarcando melhorias na formação dos profissionais e cuidadores; estilo de vida eutrófico; relações interpessoais no contexto intra e extrafamiliar. Tal condição é essencial para superar o modelo assistencial biologicista ainda vigente. Outra questão basilar é a canalização

de investimentos no campo da saúde dos idosos, bem como a sensibilização e preparo durante o processo formativo dos profissionais de nível superior e técnico para o trabalho em equipe, articulando conhecimentos e habilidades de núcleos diversos relacionados ao processo saúde-doença-cuidado.

A modificação cultural da sociedade é um fator crítico. A sociedade brasileira, bem como outras sociedades ocidentais, não valora a pessoa idosa. Prevalece a cultura do culto a beleza e a jovialidade em detrimento a experiência vivencial.

Não obstante, a possibilidade de relacionar longevidade e qualidade de vida ao idoso exige adequações tanto nas esferas públicas, privadas e na família.

Neste sentido, sugere-se ampliar centros de pesquisa, objetivando atuação sobre doenças mais comuns entre os idosos, projetos de extensão compostos por equipes multiprofissionais nas universidades públicas enaltecendo a importância do pilar ensino-pesquisa-extensão, adição de casas de apoio aos desamparados pela sociedade ou até mesmo pelos familiares, organizar programas nas unidades básicas de saúde com grupos de idosos que proporcione momentos de lazer relacionado ao bem-estar e saúde. Por fim, incentivar e capacitar equipes multidisciplinares para que cuidem do idoso em todo seu contexto físico, psicológico e social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O crescente número de idosos em nosso país exige efetivas políticas públicas para atender as necessidades deste grupo populacional que abrangem: intervenção sobre fatores relacionados ao adoecimento físico; a inserção social; ao bem-estar emocional. Assim, há necessidade de adequação das práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, bem como de outros setores envolvidos como a assistência social; qualificação da infraestrutura de Rede de Atenção e sua logística de organização para viabilizar o cuidado à saúde; sensibilização da população para a valorização do idoso e foco deste ciclo de vida durante o processo formativo nas Instituições de Ensino superior e técnico.

Desta forma, será possível planejar condutas e cuidados adequados e viáveis para uma melhor qualidade de vida ao idoso. A escassez de estudos presentes nas bases de dados indica a necessidade de maiores investimentos na pesquisa voltada ao idoso com fragilidades.

## **REFERÊNCIAS**



CORDEIRO, Lucélia Malaquias et al. Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 361-366, 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000400012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400012&lang=pt)> Acesso em: 20 maio 2019

DUARTE, Carine Aparecida Bernhard; MOREIRA, Lisandra Espíndula. Política nacional de saúde da pessoa idosa: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/54631/40721>> Acesso em: 20 maio 2019

MORSCH, Patricia et al. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1025-1034, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2015000500014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000500014&lang=pt)> Acesso em 20 maio 2019

PAMPOLIM, Gracielle et al. Prevalence and factors associated with functional dependency in homebound elderly people in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 2, p. 235-243, pa 2017. Disponível em: <[http://...pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822017000200015](http://...pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822017000200015)> Acesso em: 20 maio 2019

SOUZA, Michele et al. Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda? **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/46425/34927>> Acesso em: 20 maio 2019

ZEN, Daniela et al. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472018000100418&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100418&lang=pt)> Acesso em: 20 maio 2019